

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ, ПО ДАННЫМ ВОКПАБ**

*Матвеевко М.Е., Матвеевко В.Н., Пархач М.И.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Вопросы раннего выявления и лечения предраковых заболеваний, как мера профилактики рака, весьма насущны для современной онкологии и онкоморфологии. По мнению многих авторов основную роль в возникновении рака толстого кишечника играют аденомы (1,2). Аденомы отличаются наличием дисплазии, а, следовательно, могут малигнизироваться.

Однако материал из толстой кишки, поступающий на морфологическое исследование разнообразен, хотя эндоскопически расценивается, как полип.

**Цель исследования.** Оценить гистологическое строение различных макроскопических образований, объединенных названием «полип» толстой кишки по данным Витебского областного клинического патологоанатомического бюро (ВОКПАБ).

**Материалы и методы.** Были исследованы биоптаты пациентов ( $n = 68$ ), которым в течение 2003-2006 годов проводилась колоноскопия с биопсией или полипэктомией. Полученные биоптаты после проводки материала и приготовления срезов были окрашены гематоксилином-эозином и реактивом Шиффа с альциановым синим при РН 2,5 и РН 1,0 для выявления сиаломуцина и сульфомуцина.

**Результаты.** Гистологические виды полиповидных образований в нашем исследовании были представлены следующим образом:

Гиперпластических полипов выявлено 20 (29,1%). Они сохраняют архитектуру слизистой оболочки, в которой видны присущие ей все виды клеток, но при этом отличаются неровной поверхностью и гиперплазией отдельных крипт, а также клеток. Эпителий на поверхности крипт часто образует складки и сосочки. В

них всегда отсутствовала дисплазия. При окраске альциановым синим при РН 2,5 в незрелых бокаловидных клетках были видны мелкие гранулы слизи, преимущественно, сиаломуцинов.

Воспалительных полипов было обнаружено 16 (25%). Они представляли собой грануляционную ткань различной степени зрелости и слизистую оболочку с признаками выраженного воспаления, часто с повреждённым или регенерирующим эпителием. В их строме наблюдали преимущественно умеренную или интенсивную инфильтрацию лейкоцитами, свидетельствующую об умеренном или выраженном воспалении.

Из всех полиповидных образований наиболее часто были обнаружены аденомы. Тубулярные аденомы составляли большинство (75%). Тубулярно-ворсинчатые встречались в 7 случаях (21,9%), и одна тубулярноворсинчатая аденома была с малигнизацией (3,1%). Ворсинчатых аденом найдено не было.

Аденомы имели дисплазию, которую классифицировали на слабую, умеренную и тяжелую в зависимости от ядерной атипии, цитологической дезорганизации, нагромождения и почкования клеток, неправильного формирования крипт, увеличения количества митозов и других характеристик, таких как уменьшение слизистого компонента в клетках и изменения их окраски. что хорошо заметно при окраске альциановым синим.

Половина исследованных тубулярных аденом ( $n = 12$ ) содержали умеренную дисплазию (50%), в 7 аденомах наблюдали дисплазию от слабой до умеренной степени тяжести (29,16%), в 4 случаях дисплазия была слабо выражена (16,67%), в одном исследовании была найдена тяжёлая дисплазия (4,16%).

Из тубулярно-ворсинчатых аденом ( $n = 7$ ) четыре имели дисплазию средней тяжести, в 3 случаях с участками тяжёлой. В одном случае в тубулярно-ворсинчатой аденоме с тяжелой дисплазией эпителия был обнаружен очаг малигнизации. В нашем материале аденомы чаще наблюдали у женщин (54%). Большинство пациентов, у которых выявлены аденомы, были старше 60 лет ( $n = 29$ ).

Гистологические данные и размер аденом – наиболее важные характеристики в их способности к малигнизации. Поэтому морфологу особенно важно получать от врача, проводящего колоноскопию, данные о размере полиповидных образований (аденом).

Распространённость ворсинчатых участков в аденомах по данным литературы коррелирует с риском развития колоректального рака (3,4). Пожилой возраст также является фактором риска для

дисплазии высокой степени тяжести (5), что согласуется с нашими данными о том, что аденомы были выявлены преимущественно у пациентов старше 60 лет. Было показано, что полное эндоскопическое удаление всех аденом приводит к уменьшению случаев рака (6).

Таким образом, эндоскопическое исследование и обнаружение полиповидных образований в толстой кишке, их полное удаление и гистологическое исследование для выявления аденом, требующих более тщательного последующего наблюдения пациентов, представляют собой важные этапы на пути к окончательной цели – предотвращении колоректального рака.

#### **Выводы.**

1. Выявляемые при эндоскопии полиповидные образования, объединяемые термином «полип» разнородны по гистологической структуре и включали гиперпластические и воспалительные полипы, а также аденомы.

2. Аденомы толстой кишки, представляющие собой факторы риска развития колоректального рака, распространенная патология у лиц пожилого возраста.

3. Тубулярные аденомы в нашем исследовании составляли три четверти от всех аденом и проявляли большую морфологическую доброкачественность по степени дисплазии, чем тубулярно-ворсинчатые.

#### **Литература:**

1. Аруин, Л. И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л. И. Аруин, Л. Л. Капуллер, В. А. Исаков. – М.: «Триада Х», 1998, – 496 с.
2. The National Polyp Study: Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas / M. J. O'Brien [et al.] // *Gastroenterology*. – 1990. – Vol. 98. – P. 371.
3. 16. Atkin, W. S. Long-term risk of colorectal cancer after excision of rectosigmoid adenomas / W. S. Atkin, B. C. Morson, J. N. Cuzick // *Engl. J. Med.* – 1992. – Vol. 326. P. 658.
4. 23 Metachronous colon cancer in persons who have had a large adenomatous polyp / D. P. Otchy [et al.] // *Am. J. Gastroenterol.* – 1996. – Vol. 91. – P. 448.
5. 24. Treatment of small colorectal polyps: A population-based study of the risk of subsequent carcinoma / R. J. Spencer [et al.] // *Mayo Clin. Proc.* – 1984. – Vol. 59. – P. 305.
6. 26. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Work Group. / S. J. Winawer [et al.] // *N. Engl. J. Med.* – 1993. – Vol. 329. – P. 1977.